



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Cuba, semana 38-40 del 2014.....	313
Estados Unidos probará en humanos vacuna canadiense contra Ébola.....	317
El "otro Ébola" en la República del Congo.....	318
Tablas:.....	319

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 38-40 DEL 2014.

**Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Savón C y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus
Respiratorios. Instituto Pedro Kourí.**

Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas estadísticas (SE) 38 a la 40 del año 2014 las notificaciones continuaron incrementándose notablemente, fundamentalmente en la última semana, lo cual ocurre usualmente en este periodo del año, que es el de mayor alza de las IRA en el país, tal como se observa también en los años previos. (Gráfico 1).

Este mismo patrón se constató en todos los grupos de edades. Como es habitual, las tasas más elevadas se observan en menores de 5 años, y en las tres últimas SE el incremento fue mayor en este grupo

(Gráfico 2); en todas las provincias se observó un incremento marcado en estas semanas.

En cuanto al número de ingresos por IRAG en las Unidades de Terapia Intensiva, también se observó el mismo patrón de incremento sostenido en las últimas semanas. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráfico 4), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó en las últimas semanas hasta el 58,3% en la SE 39 (63/108) y decreció muy ligeramente en la SE 40 al 57,4% (58/101). El número de muestras recibidas para estudios virológicos se incrementó al doble en la SE 39, coincidiendo con la mayor alza de IRA.

El agente viral predominante en las últimas semanas continúa siendo el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), y el incremento llegó hasta el 38,9% de positividad en las muestras procesadas en la SE 39 (42/108), con discreta disminución en la 40 hasta 30,1% (31/101). Este incremento se corresponde con el alza de ingresos por bronquiolitis en los hospitales pediátricos, tal como es habitual en este periodo del año, por lo que reiteramos la alerta sobre la necesidad de incrementar la vigilancia de esta patología en niños pequeños.

En las últimas tres semanas la positividad al virus Influenza se ha mantenido alrededor del 11% del total de muestras procesadas, y la circulación ha sido mayor a Influenza B (Yamagata) con 83,3% de las positivas a Influenza en la SE 39 (10/12) y 9,3% del total de muestras procesadas, mientras que en la semana 40 se detectó mayor positividad a Influenza AH1N1pdm, que incrementó respecto a las semanas anteriores (6,9% de las muestras procesadas y 63,6% del total de Influenzas).

También se ha mantenido la circulación de Rinovirus, que fue del 20% del total de muestras procesadas en la SE 35 (7/35), disminuyó a 5,7% en la SE 37 y volvió a incrementar hasta 11,9% en la SE 40 (12/101). Los Rinovirus han circulado de forma persistente durante este año.

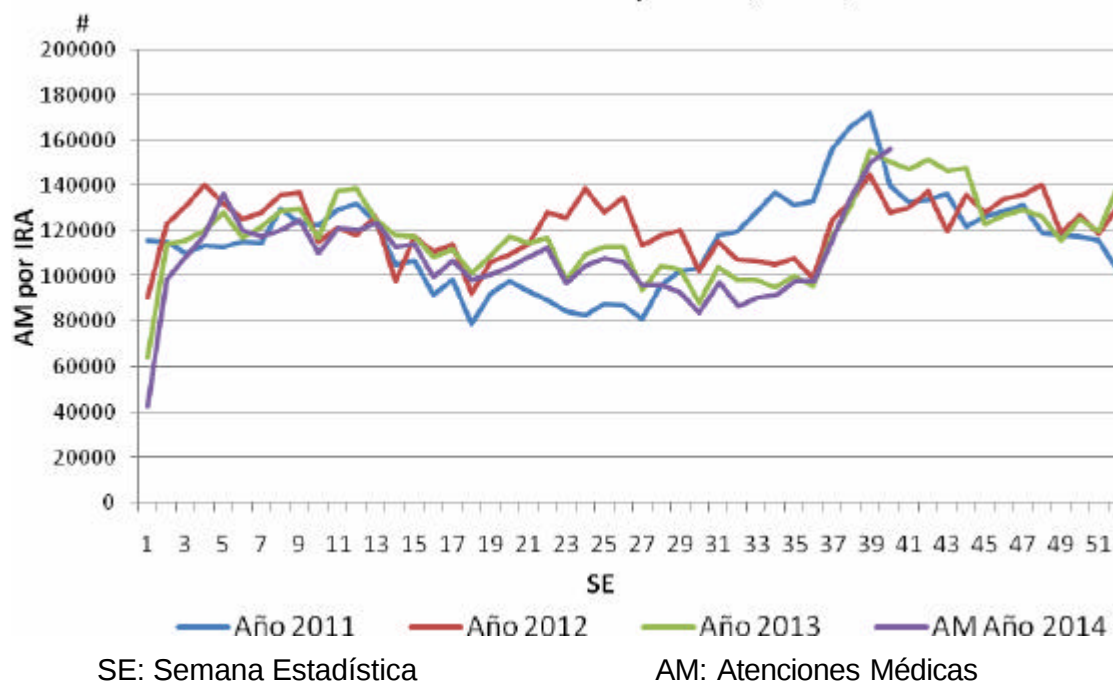
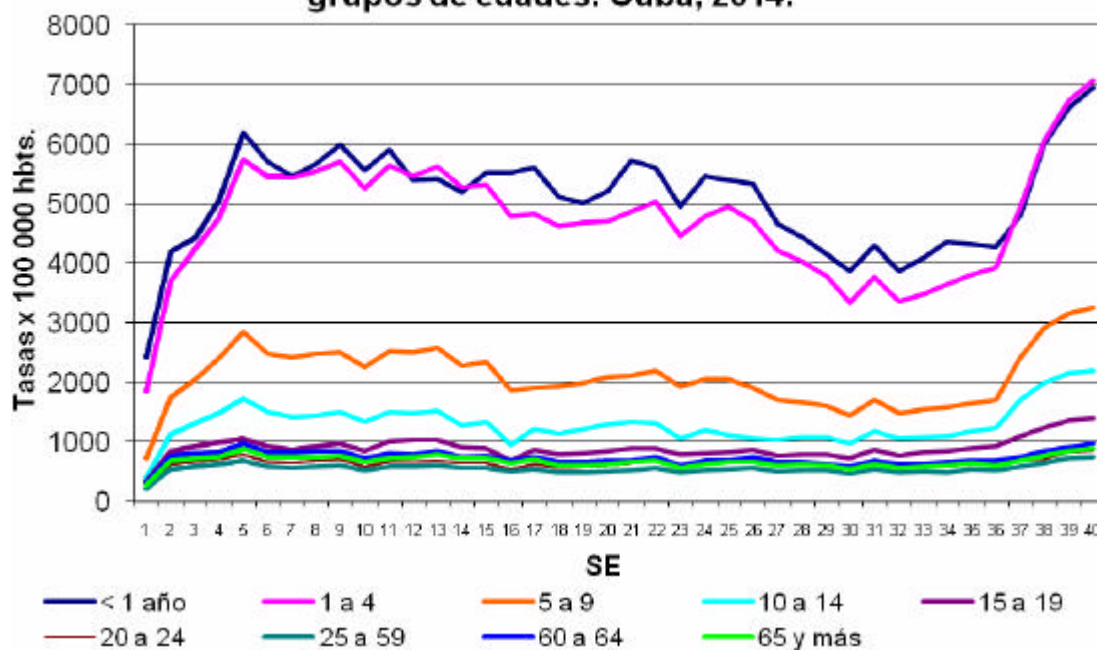
En menor medida se han detectado Parainfluenza 3, Coronavirus y otros virus respiratorios.

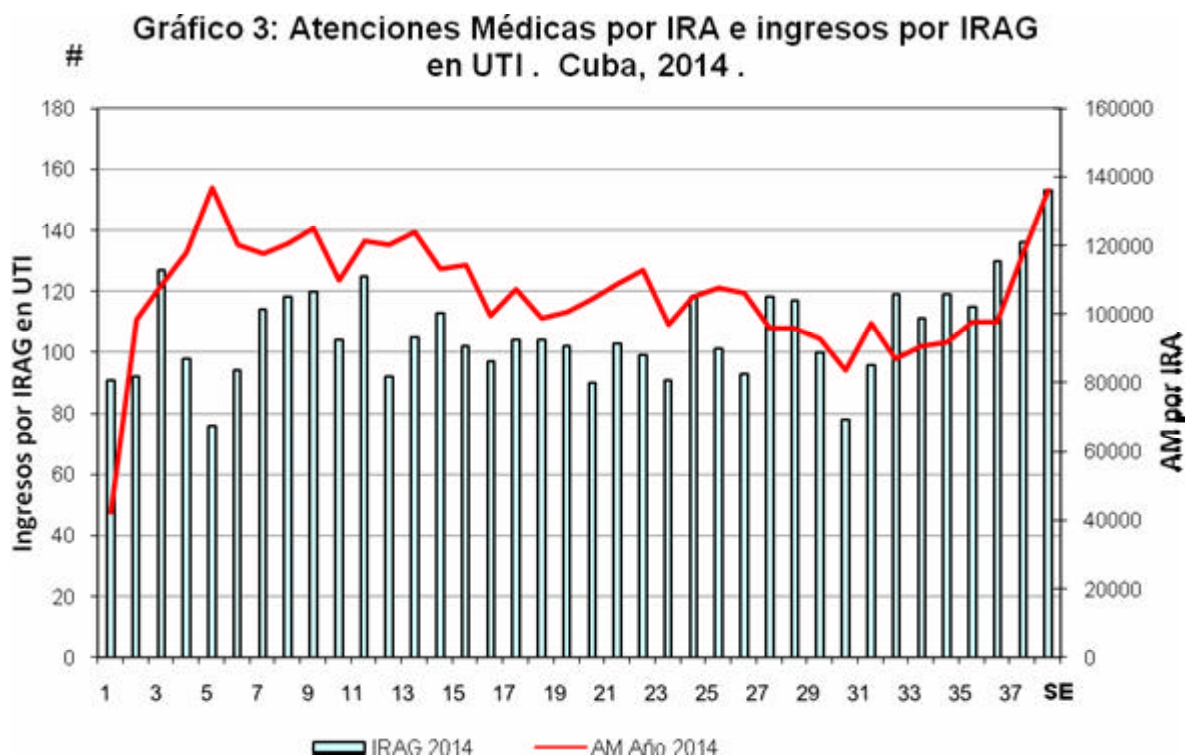
Los virus con mayor proporción acumulada hasta la semana 39 del año 2014 (gráfico 5) son los Rinovirus (27%), seguidos por los virus Parainfluenza (22%), aunque ambos han descendido en proporción con el incremento del VSR que ya alcanza el 21%. Le siguen el virus Influenza B linaje Yamagata (7%) y el Coronavirus OC43, (6%) y. El resto de los virus ha sido identificado en menor proporción en el curso de este año.

La información obtenida de la vigilancia clínico-epidemiológica y de los laboratorios de virus respiratorios difiere ligeramente con la situación en la subregión del Caribe, en la que se reporta baja actividad de los virus de influenza y otros virus respiratorios para estas semanas, y solo Cuba reporta actividad de VSR. Los virus de influenza circulando son AH3 en Puerto Rico e Influenza B en Jamaica, Haití y República Dominicana¹

Referencias:

PAHO. Situation Report EW 40. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&lang=en

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2014.**Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2014.**

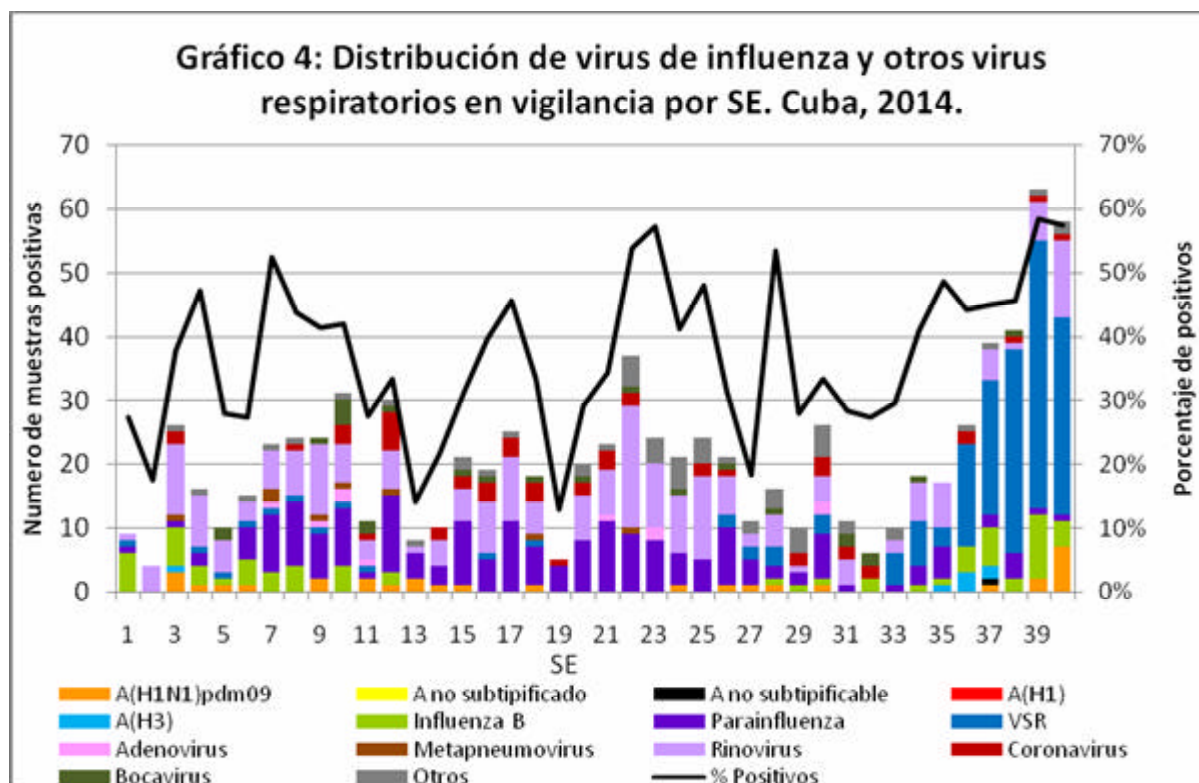


SE: Semana Estadística

IRAG. IRA Grave

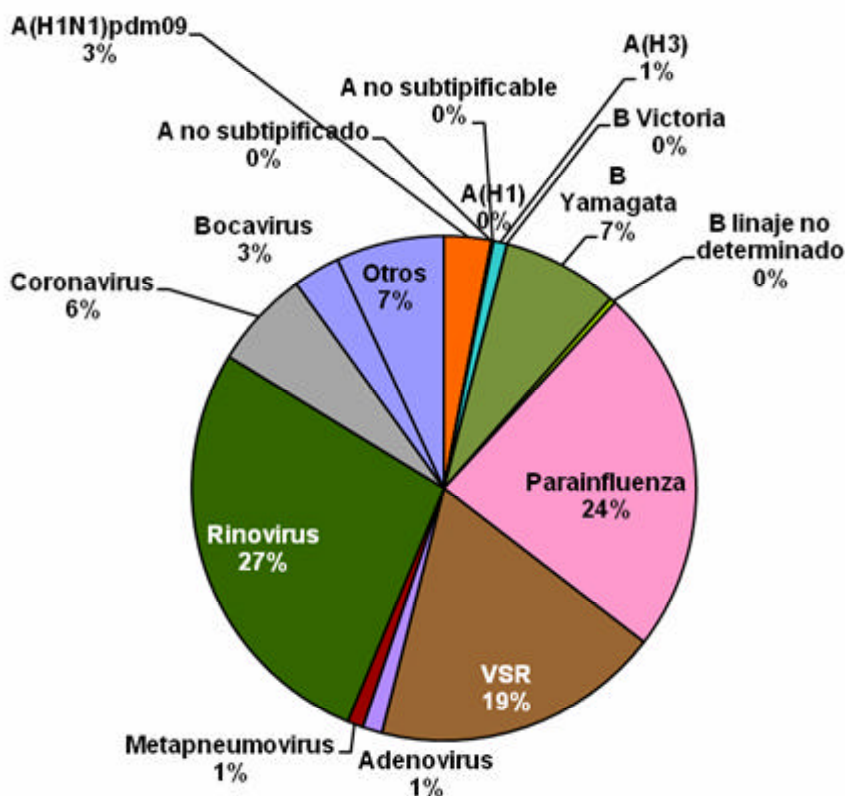
UTI: Unidad de Terapia

Intensiva



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios hasta la SE 40. Cuba, 2014.



ESTADOS UNIDOS PROBARÁ EN HUMANOS VACUNA CANADIENSE CONTRA ÉBOLA.

octubre 15/2014 (Notimex). La ministra de Salud de Canadá, Rona Ambrose, anunció que una clínica en Marylan, Estados Unidos, comenzará a aplicar en humanos la vacuna canadiense contra la expansión del Ébola VSV-EBOV.

Ambrose, acompañada del doctor Gregory Taylor, jefe de la Oficina de Salud Pública, señaló que estas pruebas permitirán determinar "la efectividad de la vacuna y la dosis necesaria" para combatir el virus que ha cobrado la vida de más de cuatro mil personas, la mayoría en África Occidental. "Nos sentimos con posibilidades de compartir noticias muy prometedoras en la lucha contra el Ébola", dijo la ministra

canadiense, quien adelantó que sería en diciembre cuando se obtengan los resultados de la Fase 1.

Detalló que la vacuna fue desarrollada por científicos del Laboratorio de Microbiología Nacional, de la Agencia de Salud Pública de Canadá, la cual ha sido probada en animales y será aplicada a 20 voluntarios del sector salud en el Instituto de Investigación Walter Reed Army, en Silver Spring, Maryland.

Rona Ambrose agregó que la vacuna VSV-EBOV ha demostrado ser "cien por ciento efectiva" para prevenir la expansión del virus del Ébola cuando se ha aplicado en animales.

"Si esta vacuna canadiense demuestra ser segura y efectiva en humanos, eso ayudará a detener el devastador brote de Ébola", indicó la funcionaria de salud. El gobierno canadiense posee la propiedad intelectual de esta vacuna, pero ha cedido los derechos

a NewLink Genetics, a través de su subsidiaria BioProtection Systems.

El Ministerio de Salud informó que otras pruebas clínicas Fase 1 están siendo consideradas para Canadá, Europa y África.

EL "OTRO ÉBOLA" EN LA REPÚBLICA DEL CONGO.

octubre 15/2014 (Notimex). Mientras la epidemia por el virus del Ébola avanzaba por primera vez en algunos países de África occidental, el pasado julio se advertía de infecciones por el virus en la región ecuatorial del continente, concretamente en la República Democrática del Congo.

Ese brote simultáneo planteó la duda sobre si los dos patógenos estaban relacionados. Un grupo multicéntrico de investigadores ha estudiado el virus causante de ese brote en la República del Congo, y concluye que se trata de una variante de un virus local, cuyo origen zoonótico es diferente al de la cepa que asuela Sierra Leona, Liberia y Guinea.

Los autores de este análisis, cuyas conclusiones se publican en "The New England", han recabado datos de los pacientes congoleños sospechosos o con confirmación de sufrir la infección. El brote aparece en Ikanamongo, el 26 de julio, en cuya provincia ha permanecido confinado, y del que se cuentan entonces 69 casos (sospechosos, probables o confirmados).

Los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que hasta el 7 de octubre se habían registrado 71 casos (31 confirmados, 26 probables y 14 sospechosos), incluyendo ocho trabajadores sanitarios; estos ocho fallecieron, sumando un total de 43 pacientes muertos. También según la OMS, el 100 % de los contactos de los enfermos (291) ya se habían controlado en esa fecha.

Los autores del trabajo del "New England" destacan que para el 7 de octubre parecía haber habido nueve generaciones de casos de enfermedad por el virus del Ébola, desde que empezó el brote. El pico de la incidencia se registró en las semanas del 17 y del 24 de agosto, a partir de las cuales desciende bruscamente.

La secuenciación genómica del virus ha revelado que pertenece al subtipo Zaire, y que comparte un 99,2 % de sus genes con la variante del brote de 1995 en Kikwit, otra ciudad congoleña, así como un 96,8 % con la variante responsable del actual brote en África occidental.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/10/14.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014 *
PINAR DEL RIO	3	1	71	160	18.74	42.73
ARTEMISA	3	-	25	102	10.10	42.70
MAYABEQUE	-	-	35	74	12.06	26.20
LA HABANA	8	1	143	406	14.22	40.06
MATANZAS	2	1	111	424	28.57	108.46
VILLA CLARA	2	-	134	124	21.10	19.95
CIENFUEGOS	2	3	94	139	29.45	44.28
S. SPIRITUS	4	2	113	254	31.11	70.53
CIEGO DE AVILA	-	-	44	110	12.72	31.78
CAMAGÜEY	1	1	101	136	16.51	22.61
LAS TUNAS	-	1	15	27	3.71	6.85
HOLGUIN	-	-	22	47	3.18	6.86
GRANMA	2	4	101	292	15.53	45.25
SANTIAGO DE CUBA	5	9	187	447	23.45	55.80
GUANTANAMO	-	6	74	242	18.97	62.65
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	24	4.62	56.96
CUBA	32	29	1272	3008	16.51	39.34

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 08/10/14.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Alimentos	7	3	310	286	2.76	2.56
Ciguatera *	2	1	31	31	0.28	0.28
Hepatitis viral **	-	-	2	4	0.02	0.04
EDA	-	-	12	3	0.11	0.03
IRA	2	3	71	37	0.63	0.33
Agua	-	-	12	7	0.11	0.06
Varicela	1	-	45	26	0.40	0.23

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/10/14.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	8	3	357	259	4.00	2.92
D. AMEBIANA AGUDA	2	1	47	48	0.57	0.59
TUBERCULOSIS	16	12	506	500	6.13	6.11
LEPRA	5	5	187	154	2.03	1.68
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13495	9467	483419	363341	5573.28	4221.22
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.08	0.15
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	2	0.04	0.02
TÉTANOS	-	-	2	1	0.02	0.01
MENINGITIS VIRAL	32	29	1272	3027	16.51	39.58
MENINGITIS BACTERIANA	8	2	190	204	2.42	2.62
VARICELA	243	210	13996	9753	143.66	100.88
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	7	9	366	300	4.13	3.41
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	11	-	0.11	0.11**
LEPTOSPIROSIS	1	-	93	134	2.02	2.93
SÍFILIS	92	87	2390	2962	29.26	36.55
BLNORRAGIA	77	100	3687	3279	42.16	37.78
INFECC. RESP. AGUDAS	150645	156335	4548376	4327397	54669.00	52414.14

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	DraC. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>